



**Orden de pago Presupuestal de gastos  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHytibadui YEIMI TATIANA TIBADUIZA ORTIZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-19-11:17 a. m.

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

<b>Número:</b>	505015425	<b>Fecha Registro:</b>	2025-12-15	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	Pagada	<b>Nro Obligación:</b>	776525	<b>Comprobante Contable de la Generación:</b>	
<b>Fecha Máxima Pago:</b>	2025-12-17	<b>Código de Referencia:</b>	04500258100505015425		<b>Tipo de Moneda:</b>	COP-Pesos	<b>Tasa de Cambio:</b> 0,00
<b>Valor Bruto:</b>	3.100.000,00	<b>Valor Deducciones:</b>	13.434,00		<b>Valor Neto:</b>	3.086.566,00	<b>Saldo x Pagar:</b> 0,00

**VALORES PAGADOS**

<b>TRM Pago</b>		<b>Valor Bruto</b>	<b>3.100.000,00</b>	Valor Deducciones	13.434,00	Valor Neto	<b>3.086.566,00</b>	Moneda Base Compra		<b>Valor MBC</b>	
-----------------	--	--------------------	---------------------	-------------------	-----------	------------	---------------------	--------------------	--	------------------	--

**REINTEGROS**

<b>Números</b>				<b>No Recaudo:</b>	
<b>Bruto Reintegrado Pesos:</b>		0,00	<b>Reintegrado Deducciones Pesos:</b>	0,00	<b>Reintegrado Neto Pesos:</b> 0,00
<b>Bruto Reintegrado Moneda:</b>		0,00	<b>Reintegrado Deducciones Moneda:</b>	0,00	<b>Reintegrado Neto Moneda:</b> 0,00

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

<b>Identificación:</b>	30723672	<b>Razón Social:</b>	GLORIA MARCELA FIGUEROA LOPEZ	<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta
------------------------	----------	----------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

<b>Número:</b>	07471216628	<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA S.A.	<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
<b>TESORERIA</b>				<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				<b>Número:</b>	2725	<b>Tipo:</b>	ORDEN DE PAGO
						<b>Fecha:</b>	2025-03-11

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS												
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Propios	20	CSF	3.100.000,00	0,00	3.100.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES								
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-99	RETENCION DE OTROS IMPUESTOS DISTRITALES Y MUNICIPALES	891280000	MUNICIPIO DE PASTO		0,500 %	13.434,00	13.434,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
19-10-00 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	7-2 - GASTOS GENERALES PROPIOS CSF		2025-12-11	3.100.000,00	05 NINGUNO	Pagada

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)